

5 de Janeiro de 2005, define uma estratégia global de intervenção no âmbito da promoção da saúde e da prevenção primária e secundária da cárie dentária da população infantil e juvenil.

A operacionalização do programa assenta na execução sistemática de um conjunto de actividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais, prevendo-se que os cuidados dentários necessários às crianças e jovens inscritas em programa, e não realizados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sejam prestados através da contratualização destes serviços.

Tendo em conta que o Programa do XVII Governo Constitucional prevê no desenvolvimento do eixo Mais e Melhor Saúde «ser criado progressivamente condições para a separação dos sectores público, social e privado» bem como o «pagamento de serviços de forma contratualizada e avaliando-os por critérios quantitativos e sobretudo qualitativos».

Assim:

Determino, ao abrigo do despacho n.º 153/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 3, de 5 de Janeiro de 2005:

1 — Aprovar a contratualização em Saúde Oral, para o ano de 2006, de acordo com o estabelecido no Programa Nacional de Promoção Saúde Oral, atribuindo para o efeito a dotação financeira de quatro milhões de euros.

2 — É fixado o montante de € 75 por cada criança tratada, tendo em conta os critérios estabelecidos nos termos de referência para a contratualização.

3 — O financiamento agora aprovado destina-se ao tratamento de crianças dos 3 aos 16 anos, com lesões de cárie dentária em dentes temporários e permanentes e protecção dos dentes, em função do risco individual.

4 — Para efeitos de contratualização deverá ser concedida prioridade às crianças já abrangidas pelo Programa em anos anteriores e às do grupo etário dos 3 aos 5 anos que tenham cárie dentária, devendo para este grupo ser assegurada uma dotação, no mínimo, de 10 %.

5 — Podem candidatar-se aos concursos que para o efeitos se venham a realizar estomatologistas e médicos dentistas inscritos nas respectivas ordens profissionais, os quais deverão desenvolver a sua actividade em clínicas e consultórios licenciados, ou que possuam condições higio-sanitárias e de segurança devidamente comprovadas, bem como se encontrem em situação regular perante o fisco e a segurança social.

6 — A definição das normas do processo de contratualização e a distribuição do financiamento pelas administrações regionais de saúde é da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde.

7 — Os procedimentos necessários à contratualização são desencadeados pelas administrações regionais de saúde.

8 — Os procedimentos fixados no presente despacho serão revistos a partir de Julho de 2006, tendo em vista a sua descentralização nos anos subsequentes, de acordo com as novas competências das administrações regionais de saúde e das agências de contratualização dos serviços de saúde.

14 de Dezembro de 2005. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

**Despacho n.º 720/2006 (2.ª série).** — A Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 2 de Junho, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, de 24 de Junho de 2005, tendo em conta o desequilíbrio das finanças públicas apurado pela comissão presidida pelo governador do Banco de Portugal, veio elencar as medidas a adoptar no âmbito das diversas políticas públicas com vista à imprescindível contenção da despesa pública.

No que concerne ao transporte de doentes não urgentes/emergentes, torna-se necessária a redefinição e actualização do instrumento legal regulador da aquisição deste serviço pelo Serviço Nacional de Saúde.

Não obstante, as alterações a introduzir não se compadecem com a necessidade de proceder a uma actualização do preço por quilómetro pelos serviços actualmente prestados pelas associações de bombeiros e outras entidades no transporte de doentes, uma vez que a sua última variação foi efectuada pelo despacho n.º 14 915/2004, de 30 de Junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 174, de 26 de Julho de 2004.

Esta actualização do preço será acompanhada, desde já, com a implementação de mecanismos de controlo da actividade prestada, a realizar pelas administrações regionais de saúde.

Assim, tendo em atenção os objectivos previstos na referida resolução do Conselho de Ministros, determino o seguinte:

1 — O preço por quilómetro estabelecido no despacho n.º 14 915/2004, de 30 de Junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 174, de 26 de Julho de 2004, é actualizado para € 0,37.

2 — As administrações regionais de saúde compete proceder ao acompanhamento e controlo do exercício desta actividade, designadamente através de auditorias.

3 — A Direcção-Geral da Saúde, em articulação com as administrações regionais de saúde e o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, deve apresentar-me uma proposta de redefinição e actualização dos mecanismos legais para a aquisição do serviço de transporte de doentes não urgentes/emergentes tendo em conta, designadamente, o binómio direito do utente/princípio da proporcionalidade, conjugado com os critérios clínicos definidos e a qualidade do serviço prestado.

4 — Esta proposta deve-me ser apresentada no prazo de três meses.

5 — O presente despacho entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2006.

19 de Dezembro de 2005. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

**Despacho n.º 721/2006 (2.ª série).** — O regime de financiamento definido para as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado determina que o pagamento dos actos e actividades é realizado através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde. Tais contratos deverão estabelecer, designadamente, os objectivos, as metas qualitativas e quantitativas da actividade produzida, os preços e os indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes.

Na medida em que todos os contratos-programa assentam nos mesmos princípios, conceitos e condições gerais, importa aprovar as respectivas cláusulas contratuais gerais.

O clausulado dos contratos-programa cinge-se às condições gerais da prestação a contratar com cada hospital, prevendo-se, no essencial, as obrigações assumidas por ambas as partes em matéria de políticas de melhoria, integração com outras redes de prestação de cuidados, acesso aos cuidados de saúde e outros direitos dos utentes, qualidade, sistemas de informação, remuneração e custos.

Foram feitos alguns ajustamentos relativamente às modalidades de remuneração, contudo, genericamente, mantêm-se os pressupostos e procedimentos aplicados ao regime dos contratos-programa celebrados para vigorarem no ano de 2005, designadamente o respectivo glossário de conceitos, aprovados pelo Conselho Superior de Estatística e pela Direcção-Geral da Saúde.

As especificações de carácter operacional, como as relativas a procedimentos de facturação, serão publicitadas através de circular normativa do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, a quem competirá o respectivo processamento.

Também as especificações relativas aos pagamentos de actos praticados no âmbito do sistema de gestão de inscritos para cirurgia irão ser objecto de regulamentação autónoma. A representação do Estado na outorga dos contratos-programa é assegurada pelas administrações regionais de saúde, a quem compete coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde, bem como promover a articulação entre os diversos prestadores, e, igualmente, pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, no âmbito da sua competência para coordenar e gerir a contratação de serviços de saúde.

Com esta medida visa-se a simplificação da outorga dos contratos-programa, salvaguardando-se a eventual necessidade de se proceder à revisão do presente clausulado após a consolidação da sua execução.

Assim, determino:

1 — São aprovadas as cláusulas contratuais gerais dos contratos-programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado para pagamento de actos e actividades.

2 — As cláusulas contratuais gerais dos contratos-programa referidos no número anterior constam do anexo do presente despacho.

23 de Dezembro de 2005. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

## ANEXO

### Cláusulas contratuais gerais dos contratos-programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado.

#### Cláusula 1.ª

##### Objecto

Os contratos-programa têm por objecto a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e resultados obtidos.

#### Cláusula 2.ª

##### Princípios gerais

1 — Os contratos-programa baseiam-se em princípios de gestão criteriosa, garantia de critérios, qualidade na prestação de cuidados de

saúde e cumprimento de metas a alcançar de acordo com os recursos disponíveis.

2 — Os contratos-programa devem promover o equilíbrio dos níveis de eficiência das unidades de saúde do SNS.

3 — A valorização dos actos e serviços efectivamente prestados assenta numa tabela de preços base a fixar anualmente pelo Ministro da Saúde.

#### Cláusula 3.<sup>a</sup>

##### Obrigações principais

1 — As unidades de saúde obrigam-se a assegurar a produção correspondente às prestações de saúde discriminadas nos respectivos contratos-programa, bem como todas as obrigações acessórias também ali especificamente previstas.

2 — As prestações de saúde discriminadas nos contratos-programa correspondem a linhas de produção, designadamente:

- a) Internamento;
- b) Cirurgia de ambulatório;
- c) Consulta externa;
- d) Urgência;
- e) Hospital de dia;
- f) Radioterapia;
- g) Serviços domiciliários.

3 — As prestações de saúde previstas no número anterior implicam a prestação integrada, directa ou indirectamente, de todos os outros serviços de que deva beneficiar o utente relacionados com o respectivo estado de saúde ou com a sua estada no estabelecimento de saúde, designadamente a prestação de serviços de apoio.

4 — Para cumprimento das obrigações previstas nos números anteriores, compete às unidades de saúde assegurar a disponibilização de recursos e definir os processos e políticas adequados ao cumprimento dos objectivos assumidos, no respeito das melhores práticas de gestão e dos princípios da equidade e da acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde, recebendo os recursos financeiros acordados e a cooperação necessária ao cumprimento da sua missão e objectivos.

#### Cláusula 4.<sup>a</sup>

##### Políticas de melhoria

As unidades de saúde obrigam-se a estabelecer políticas de melhoria de forma a garantir níveis de serviço e indicadores de qualidade crescente, pondo especificamente em prática políticas efectivas de redução dos tempos de internamento inapropriados, tendo em vista a obtenção de um nível elevado de utilização de recursos.

#### Cláusula 5.<sup>a</sup>

##### Objectivos de convergência

As unidades de saúde comprometem-se a cumprir objectivos de convergência, a fixar anualmente em sede de contrato-programa, destinados a aproximar as unidades de saúde do SNS entre si na utilização de recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.

#### Cláusula 6.<sup>a</sup>

##### Âmbito da produção contratada

A produção contratada respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

#### Cláusula 7.<sup>a</sup>

##### Meios humanos

As unidades de saúde deverão dispor ao seu serviço de pessoal em número suficiente e dotado de formação adequada para exercer, de forma contínua e pontual, as actividades objecto do contrato-programa.

#### Cláusula 8.<sup>a</sup>

##### Equipamentos e sistemas médicos

1 — As unidades de saúde devem assegurar a existência de equipamentos e sistemas médicos suficientes, adequados, actualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.

2 — As unidades de saúde obrigam-se, ainda, a assegurar a manutenção e conservação dos equipamentos e sistemas médicos.

3 — São considerados equipamentos e sistemas médicos suficientes os necessários para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos.

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

##### Integração com a rede de cuidados primários

1 — A actividade exercida pelas unidades de saúde no âmbito do contrato-programa deve respeitar a continuidade de cuidados e a articulação funcional definida no âmbito do SNS.

2 — As unidades de saúde deverão estabelecer mecanismos de comunicação e articulação com os centros de saúde situados na sua área de influência tendo em vista assegurar a melhor coordenação das respectivas actividades, designadamente:

- a) Optimizar a utilização dos recursos hospitalares, nomeadamente no caso das urgências;
- b) Assegurar o acesso dos utentes inscritos nos centros de saúde situados na respectiva área de influência;
- c) Assegurar o acompanhamento dos doentes que necessitem de cuidados após a alta, designadamente serviços domiciliários.

#### Cláusula 10.<sup>a</sup>

##### Integração com a rede de cuidados continuados

1 — As unidades de saúde estabelecerão mecanismos de informação sistemáticos e de articulação com serviços e entidades integrados na rede de prestação de cuidados continuados, de forma a assegurar a continuidade dos cuidados prestados ao utente e o cumprimento rigoroso dos programas de internamento e terapia que se mostrem adequados.

2 — Quando haja transferência de doentes para prestação de cuidados continuados, os médicos das unidades de saúde ficam obrigados a acompanhar a situação do doente até à alta do internamento em cuidados continuados, em articulação com a unidade de prestação de cuidados continuados.

3 — A contratação e o pagamento dos actos e serviços prestados por unidades prestadoras de cuidados continuados serão assegurados por cada unidade de saúde, nos termos e condições previstos na lei em vigor.

#### Cláusula 11.<sup>a</sup>

##### Acesso às prestações de saúde

1 — Sem prejuízo do princípio geral da liberdade de escolha do utente, as unidades de saúde servem preferencialmente a população da sua área de influência.

2 — As unidades de saúde obrigam-se a garantir o acesso às prestações de saúde, nos termos do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, a todos os beneficiários do SNS.

3 — Para efeitos do número anterior e da garantia de universalidade de utilização das unidades de saúde, são beneficiários do SNS:

- a) Os cidadãos portugueses;
- b) Os cidadãos nacionais de Estados membros da União Europeia, nos termos das normas comunitárias aplicáveis;
- c) Os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade;
- d) Os cidadãos apátridas residentes em Portugal;
- e) Os cidadãos estrangeiros menores em situação ilegal registados nos termos da Portaria n.º 995/2004, de 9 de Agosto, e do Decreto-Lei n.º 67/2004, de 25 de Março.

4 — No acesso às prestações de saúde, as unidades de saúde devem respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos beneficiários o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas e o direito de igual participação, devendo os utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde.

5 — As unidades de saúde obrigam-se ainda a realizar todas as prestações de saúde aos beneficiários do SNS para que tenham capacidade técnica, garantindo, nesta medida, a universalidade das prestações de saúde que cabe ao SNS assegurar.

#### Cláusula 12.<sup>a</sup>

##### Identificação dos utentes e terceiros pagadores

1 — As unidades de saúde obrigam-se a identificar os utentes do SNS através do cartão de utente.

2 — As unidades de saúde obrigam-se ainda a identificar e determinar a entidade responsável pelo pagamento dos serviços prestados a cada utente, designadamente os terceiros pagadores, em todas as situações em que estes sejam susceptíveis de ser responsabilizados.

#### Cláusula 13.<sup>a</sup>

##### Direitos dos utentes

1 — As unidades de saúde obrigam-se a ter uma carta dos direitos do utente e um manual de acolhimento, que disponibilizarão a todos os utentes e a cujas regras darão cumprimento.

2 — As unidades de saúde obrigam-se a ter um livro de reclamações para os utentes, bem como os formulários que sejam obrigatórios no contexto das actividades de regulação no sector da saúde.

3 — As unidades de saúde obrigam-se a ter um gabinete do utente, a quem os utentes poderão dirigir as suas queixas, sugestões ou reclamações.

4 — A carta dos direitos do utente do estabelecimento e o manual de acolhimento deverão ser periodicamente revistos, tendo em vista, designadamente, a sua adequação às orientações que resultem das respostas aos inquéritos de satisfação.

#### Cláusula 14.<sup>a</sup>

##### Referenciação de utentes

1 — As unidades de saúde obrigam-se a realizar as prestações de saúde adequadas ao estado de saúde dos utentes, podendo referenciá-los para outras unidades de saúde nos termos dos números seguintes.

2 — As unidades de saúde asseguram a referenciação de doentes para outras unidades de saúde integradas no SNS sempre que a valência médica em que as prestações de saúde se qualificam não se inclua no respectivo perfil assistencial, de acordo com as redes de referenciação em vigor.

3 — As unidades de saúde asseguram a transferência de doentes para outras unidades de saúde integradas no SNS sempre que se verifique a inexistência ou insuficiência de capacidade técnica.

4 — A avaliação da capacidade técnica compreende os equipamentos necessários à realização das prestações de saúde e os recursos humanos ou materiais disponíveis para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica diagnosticada.

5 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, consideram-se justificadas as referenciações ou transferências efectuadas quando a unidade de saúde:

- a) Ateste a necessidade de referenciação mediante relatório médico;
- b) Demonstre a ausência ou a insuficiência de capacidade técnica;
- c) Já tiver prestado os cuidados de saúde necessários ao doente que recebeu por referenciação e a situação clínica justificar a redução do nível de especialização dos cuidados a prestar ou a prestação de cuidados continuados.

6 — Qualquer referenciação ou transferência de doentes realizada fora dos casos previstos nos números anteriores será classificada como indevida.

7 — Sempre que se verifique a transferência de utentes, devem ser respeitadas as regras em vigor no SNS.

8 — As unidades de saúde obrigam-se a receber os doentes transferidos dos hospitais da sua área de influência sempre que aqueles não disponham de nível de referenciação adequado e ou de capacidade técnica.

#### Cláusula 15.<sup>a</sup>

##### Qualidade dos serviços

1 — No exercício da sua actividade, as unidades de saúde ficam obrigadas a assegurar elevados parâmetros de qualidade dos serviços de saúde prestados, quer no que respeita aos meios e processos utilizados quer no que respeita aos resultados.

2 — As unidades de saúde ficam obrigadas, designadamente, a:

- a) Aderir a um sistema de gestão da qualidade, como ferramenta fundamental da gestão da unidade de saúde, com o objectivo de promover as acções tendentes à melhoria contínua da qualidade;
- b) Implementar, quando a isso solicitado, um programa de monitorização e avaliação de indicadores de resultados da actividade assistencial;
- c) Atingir os objectivos definidos nos contratos-programa;
- d) Promover, periodicamente, inquéritos de satisfação dos utentes;
- e) Adquirir/manter um processo de acreditação que inclua os serviços clínicos, os serviços de apoio clínico e os serviços administrativos, logísticos e de apoio geral;
- f) Estabelecer normas e procedimentos no âmbito da actividade clínica.

3 — Os processos, programas e sistemas referidos nos números anteriores deverão ser aprovados pelo Instituto da Qualidade da Saúde.

4 — As unidades de saúde obrigam-se a assegurar que quaisquer terceiros que venham a participar no exercício das actividades que constituem o objecto do contrato-programa, seja a que título for, dão cumprimento às obrigações inerentes aos padrões e sistema de gestão da qualidade.

#### Cláusula 16.<sup>a</sup>

##### Sistemas de informação

1 — As unidades de saúde obrigam-se a estabelecer sistemas de informação adequados ao desenvolvimento das suas actividades, tendo especialmente em vista:

- a) Optimizar o acolhimento, atendimento e prestação de cuidados aos utentes;
- b) Registrar de forma exaustiva as actividades executadas, quer na vertente assistencial quer nas vertentes económica e financeira;
- c) Permitir a monitorização e a fiscalização relativamente ao cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas;
- d) Garantir a existência e o perfeito funcionamento de todos os elementos necessários às comunicações informáticas automatizadas entre os sistemas de informação das unidades de saúde e o Ministério da Saúde;
- e) Garantir a sua configuração de acordo com os conteúdos normalizados.

2 — As unidades de saúde obrigam-se a fornecer às administrações regionais de saúde (ARS) e ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) a informação que neste âmbito lhe for solicitada.

3 — As ARS e o IGIF têm o direito de auditar todos e quaisquer aspectos relacionados com os sistemas de informação, designadamente a estrutura e o conteúdo dos meios técnicos e informáticos utilizados e os procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, tendo em vista verificar a veracidade, consistência e fiabilidade da informação registada e transmitida.

#### Cláusula 17.<sup>a</sup>

##### Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia

As unidades de saúde obrigam-se a assegurar a implementação do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC) nos termos da regulamentação aplicável no âmbito do SNS.

#### Cláusula 18.<sup>a</sup>

##### Remuneração pela produção contratada

1 — Como contrapartida pela produção contratada, a unidade de saúde receberá a remuneração especificada no contrato-programa.

2 — A produção contratada a que se refere o número anterior inclui a realizada no âmbito do SIGIC.

#### Cláusula 19.<sup>a</sup>

##### Custos fixos e produção marginal

1 — Sempre que os volumes da produção realizada pelas unidades de saúde na urgência forem inferiores aos contratados, o SNS assume o pagamento de cada unidade não produzida pelo preço de 27,5 % do preço contratado, valor correspondente a 50 % dos custos fixos associados a esta produção.

2 — Não há lugar a qualquer pagamento caso as unidades realizadas sejam inferiores a 50 % do volume contratado, por linha de produção.

3 — Se o volume da produção realizada pelas unidades de saúde for superior ao volume contratado, o SNS assume o pagamento de cada unidade produzida acima deste volume, até ao limite máximo de 10 %, ao preço marginal correspondente a: 44 % do preço contratado para o internamento de GDH médicos e de GDH cirúrgicos urgentes; 58 % do preço contratado para a consulta; 45 % do preço contratado para a urgência, e 75 % do preço contratado para o hospital de dia.

4 — A produção realizada no âmbito do SIGIC será paga ao preço da produção adicional.

#### Cláusula 20.<sup>a</sup>

##### Programas específicos

Os contratos-programa deverão identificar os programas específicos a que se obrigam as unidades de saúde.

#### Cláusula 21.<sup>a</sup>

##### Administrações regionais de saúde

Às ARS compete acompanhar a execução dos contratos-programa, em especial na vertente operacional, e promover uma articulação eficaz e multifuncional com as restantes unidades de saúde do SNS.

#### Cláusula 22.<sup>a</sup>

##### Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

O IGIF acompanhará a execução do contrato-programa, em especial na vertente de consolidação financeira, através do acesso e arquivo

de dados, informações e documentos que considerar necessários e apropriados, bem como de auditorias periódicas.

Cláusula 23.<sup>a</sup>

#### Representação do Ministério da Saúde

São representantes do Ministério da Saúde na outorga dos contratos-programa:

- a) As ARS;
- b) O IGIF.

Cláusula 24.<sup>a</sup>

#### Vigência

Os contratos-programa são válidos por um ano, que coincide com o ano civil.

Cláusula 25.<sup>a</sup>

#### Normas aplicáveis

1 — Os contratos-programa regem-se pela lei portuguesa.

2 — Em tudo o que não estiver especialmente regulado, aos contratos-programa aplicam-se as normas legais e regulamentares aplicáveis, designadamente a Lei de Bases da Saúde e a Lei de Gestão Hospitalar.

**Despacho n.º 722/2006 (2.ª série).** — O despacho n.º 721/2006, de 23 de Dezembro de 2005, aprova as cláusulas contratuais gerais dos contratos-programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado, para pagamento de actos e actividades.

Considerando que o Serviço Nacional de Saúde inclui ambas as unidades de saúde integradas no sector público administrativo e no sector empresarial do Estado;

Considerando que, nos termos do disposto no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, o Ministério da Saúde estabelece anualmente com cada hospital um contrato que terá por objecto a

definição de objectivos e metas quantitativas do plano de actividade do hospital no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde;

Considerando, conforme está previsto no Programa de Estabilidade e Crescimento, que o estatuto de entidade pública empresarial será progressivamente atribuído a todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde;

Determino que as cláusulas gerais dos contratos-programa a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado se aplique, com as devidas adaptações, aos contratos a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde integradas no sector público administrativo, com efeitos a partir de 2006.

23 de Dezembro de 2005. — O Secretário de Estado da Saúde,  
*Francisco Ventura Ramos.*

#### Secretaria-Geral e Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central)

**Despacho conjunto n.º 31/2006.** — Considerando que a assistente administrativa Maria Rosa Fernandes Nunes da Fonseca e o telefonista Manuel dos Santos Marques foram afectados ao quadro de supranumerários, criado junto da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, pelo despacho conjunto n.º 769/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 191, de 4 de Outubro de 2005, nos termos do n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro;

Considerando que o Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central) solicitou a transferência dos referidos funcionários para o seu quadro de pessoal;

Assim, ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 14.º, conjugado com o n.º 5 do mesmo artigo, ambos do Decreto-Lei n.º 193/2002, de 25 de Setembro:

Determina-se:

1 — São transferidos para o quadro de pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central), na seguinte situação jurídico-funcional os seguintes funcionários:

Nome	Carreira	Categoria	Escala e índice
Maria Rosa Fernandes Nunes da Fonseca . . . . .	Assistente administrativa . . . . .	Assistente administrativo	2/280
Manuel dos Santos Marques . . . . .	Telefonista . . . . .	Telefonista . . . . .	7/209

2 — As transferências dos funcionários a que se refere o número anterior produzem efeitos, no que diz respeito à assistente administrativa a 6 de Outubro de 2005 e a 4 de Outubro de 2005 quanto ao telefonista.

4 de Outubro de 2005. — O Secretário-Geral do Ministério da Saúde, *Rui Gonçalves*. — O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa (Zona Central), *Manuel Guimarães da Rocha*.

#### Administração Regional de Saúde do Centro

**Despacho n.º 723/2006 (2.ª série).** — *Delegação de competências.* — Ao abrigo do disposto nos artigos 35.º e 36.º do Código do Procedimento Administrativo, na Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, e no Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de Setembro, delego na directora de serviços de Planeamento e Apoio Técnico, no director de serviços de Gestão Financeira, no director de serviços de Instalações e Equipamentos, na coordenadora do Gabinete Jurídico e na coordenadora da Unidade Regional da Gestão de Inscritos para Cirurgia a competência para os seguintes actos:

Assinar a correspondência e o expediente necessários à instrução de processos que corram termos pelos respectivos serviços, designadamente que decorram de decisões já proferidas, com excepção dos destinados aos gabinetes dos membros do Governo, tribunais, Provedor de Justiça e direcções-gerais.

Estas competências são conferidas aos licenciados Alda Maria Soares Rebelo, Galdes Fernandes Costa, José Manuel Henriques Pinheiro, Vítor Manuel Paula Gonçalves, Maria Filipa Vilar Correia e Ana Margarida Jorge Dias Balsemão Pires.

12 de Dezembro de 2005. — O Presidente do Conselho de Administração, *Fernando J. Regateiro*.

#### Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

##### Sub-Região de Saúde de Lisboa

**Aviso n.º 245/2006 (2.ª série).** — *Concurso interno de acesso misto para provimento de 95 lugares de assistente administrativo principal a prover na Sub-Região de Saúde de Lisboa.* — 1 — Nos termos do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, torna-se público que, por despacho da coordenadora da Sub-Região de Saúde de Lisboa de 12 de Dezembro de 2005, no uso de competência delegada, se encontra aberto, pelo prazo de 10 dias úteis contados a partir da data da publicação deste aviso no *Diário da República*, concurso interno de acesso misto para provimento de 95 lugares de assistente administrativo principal, da carreira de assistente administrativo, do quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Sub-Região de Saúde de Lisboa, serviços de âmbito sub-regional e centros de saúde, aprovado pela Portaria n.º 772-B/96, de 31 de Dezembro, publicada no 6.º suplemento ao *Diário da República*, 1.ª série-B, n.º 302, de 31 de Dezembro de 1996, alterado pelo Decreto-Lei n.º 141/2001, de 24 de Abril.

1.1 — Conforme previsto na alínea c) do n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, é fixada a quota interna de 65 lugares destinados a funcionários pertencentes, respectivamente, ao quadro de cada centro de saúde e aos serviços de âmbito sub-regional e a quota externa de 30 lugares para funcionários de outros serviços da Administração Pública, a prover, nomeadamente:

Serviços de âmbito sub-regional:

Nove lugares (internos);  
Um lugar (externo);

Centro de Saúde da Ajuda:

Um lugar (interno);  
Um lugar (externo);